Приложение 50
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

ИИН/БИН

Заказчик	ГУ "Управление здравоохранения Кызылординской области",Республики Казахстан. город Кызылорда пр. Абая 27
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи
	940740000406
Исполнитель	КГП на ПХВ "Кызылординский медицинский высший колледж" управления здравоохранения Кызылординской области,Республика Казахстан, Кызылорда, ул Жахаева 18
	полное наименование, адрес, данные о средствах связи
	990140000969
Договор (контракт)	Договор №58 от 10.08.2022 г

Номер документа	Дата составления
15	08.09.2022

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по порядку	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией, заданием, графиком выполнения работ (услуг) при их наличии)	Дата выполнения работ (оказания услуг)	Сведения об отчете о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах (дата, номер, количество страниц) (при их наличии)	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)		
					количество	цена за единицу	стоимость
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Созылмалы ауырсынуды басқару			усл	1	170 000,00	170 000,00
2	Тыныс алу ағзалары ауруларының диагностикасы мен мониторингі үшін спирометрия, пикфлоуметрия, пульсоксиметрия			усл	1	340 000,00	340 000,00
3	Балалар жасындағы ауруларды ықпалдастырып жүргізу			усл	1	170 000,00	170 000,00
4	Қант диабетін басқару			усл	1	170 000,00	170 000,00
5	Экстрагениталды патология кезінде жүктілікті және босануды жүргізу			усл	1	340 000,00	340 000,00
6	Жүрек қан-тамыр ауруларының алдын алу және қауіпті бағалау			усл	1	170 000,00	170 000,00
7	Инсульт кезіндегі науқастарды оңалту			усл	1	170 000,00	170 000,00
				Итого	7	x	1 530 000,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____
наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц

Сдал (Исполнитель) директор / _____ / Тасмаганбетова С.С.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) Руководитель / _____ / С.Пазилов
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 08.09.2022

М.П.